

Helsedirektør Evangs planer for velferdsstaten

Michael 2009;6:331–7

Karl Evang (1902–81) var helsedirektør mellom 1938 og 1972. Fra denne posisjonen formet han, i samarbeid med en krets av administrative leger, velferdsstatens planer for helsesektoren. Artikkelen bygger på min biografi om Karl Evang. Denne var i første rekke skrevet på grunnlag av Helsedirektoratets arkiv, ca. 40 intervjuer med familiemedlemmer, politikere, administrativt ansatte, offentlige leger og på Evangs mange publikasjoner og taler. Min rekonstruksjon var i all hovedsak hermeneutisk.

Evangs karriere illustrerer viktigheten av å kombinere metodologisk individualisme og metodologisk kollektivism. I utgangspunktet var Evang ualminnelig ressurssterk, ærgjerrig og målbevisst. På den annen side må mye av suksessen, tilskrives den ideologiske nærheten til Arbeiderpartiets planpolitikk. Negativt sett måtte Evang, særlig i gjenreisningsårene, tilpasse seg trange økonomiske rammer. Dessuten møtte, til hans store skuffelse, andre leger med skepsis den sammenblandingen han gjorde av sykdomsbehandling og samfunnsforandring med skepsis. Fra 1960-tallet vokste motstanden mot alt som smakte av planpolitikk. Evang selv døde før havariet var fullendt.

I 1989 mottok jeg et begeistret, nærmest panegyrisk, brev fra en kommunelege som hadde lest biografien om Karl Evang (1). Han beskrev seg selv som «nyevangelist». Begeistringen skyldtes Evangs tenkning og meritter. Alt den gangen gjorde trolig den positive vurderingen av Evangs sentraliserte løsninger ham til en avviker. I dag ligger Evang-epoken enda fjernere, og sannsynligvis er disiplene langt færre – om de i det hele tatt finnes.

Karl Evangs mange triumfer skyldtes mye personlige egenskaper. Samtidig skal det sies at forutsetningene for den profesjonsmakten han ønsket, i stor monn var til stede. Uten Arbeiderpartiets generelle planpolitiske orientering ville aldri «systemet Evang» blitt skapt. Evang var rett mann til rett

tid. Men han hadde knapt gått av som Helsedirektør, før motkreftene satte inn for fullt – mye som en følge av en voksende motstand mot maktkonsentrasjonen rundt Helsedirektoratet (1). Arvtageren, Torbjørn Mork (1928-1992), ble ubønnhørlig drevet fra skanse til skanse.

Læreår

Hvilke nedarvede, genetiske kvaliteter Evang bar på, skal ikke jeg si noe om. Derimot besteg han på farssiden en bratt mobilitetskurve. Ut av fortidståken dukker først oldefaren opp. Han tilhørte en bondeslekt på Toten, drog til Kristiania og etablerte seg som skomaker. Men det «gikk ut med» ham. Karls farfar, derimot, svingte seg opp til murmester og høyrepolitiker. Karls far, Jens Ingolf (1873-1914), klatret videre – over i embetsstanden. Han rakk så vidt å bli byråsjef i Utenriksdepartementet, før han døde i 1914. Da var Karl 12 år gammel. Som de fleste store menn ble også han dyrket av sin mor, Anna Beate (1875-1954). Han var ikke eldst i søskenflokk. Likevel behandlet hun ham som den utkårne – og la et stort ansvar på ham.

I tillegg har nok morens anegalleri virket stimulerende. Hun var selv datter av biskop og venstrestatsråd Wilhelm Andreas Wexelsen (1849-1909). Fra dette miljøet hentet trolig Karl kallstanken, men som rasjonalist og fritenker sverget han til den kraften som ligger i rasjonell argumentasjon. Fra han var 24, til han ble 33 år gammel, la han all energi og kraft ned i studentorganisasjonen Mot Dag. Der sa kameratene spøkefullt at Karls hjerne «klinger av metall». Den metalliske klangen hørtes nesten hele livet gjennom. Da hustruen, «Mons», fire år etter Karls død tok meg inn i hjemmet, stod fremdeles en byste av Voltaire på peishyllen.

Den unge medisinerstudenten ble aldri noen utpreget marxist – selv om også han tordnet mot «det planløse kapitalistiske samfunn». Hans mål var strengt faglige. Verden måtte forandres på *medisinske* premisser. Mot Dags leder, Erling Falk (1887-1940), konstaterte tørt: «Karl er med oss så lenge vi er interesserte i det han driver med.» Fra den tiden Evang sonet dommen for militærnekting, røper begeistrede margnotater og fyldige referater om hvordan Alfred Grotjans (1869-1931) *Soziale Pathologie* slo ned i ham – som et lyn. Fra da av var dogmet at «all sykdom intet annet er enn forhold, forholdet mellom det syke menneske på den ene side og det sykdomsfremkallende agens ... på den annen». Dermed utvidet han diagnosen fra et snevert biologisk-fysisk univers til å gjelde hele samfunn. Den konklusjonen lå snublende nær at all sykdomsbehandling også omfatter samfunnsforandring. Denne tanken ble ytterligere befestet da Mot Dag delte seg i faggrupper av sosialistiske leger, sosialistiske ingeniører, sosialistiske filologer og sosialistiske arkitekter. Evang

ble leder for Socialistiske lægers forening, som i 1933 startet kostholdsundersøkelser blant dårlig stilte familier. Evang ledet datainnsamlingen og stod for det meste av formidlingen. Blant annet gav han og Otto Galtung Hansen (1904-1981) ut *Norsk kosthold i små hjem* (1937).

Maktgrunnlaget

Evang innså tidlig maktens nødvendighet. Alt som 23-åring konstaterte han: «Det som ikke representerer nogen magt, er dødt.» I 1936 nedsatte Socialistiske lægers forening, med Evang i spissen, en komité til å vurdere helseadministrasjonen sentralt. To år seinere kom innstillingen. Den stadfestet at norsk helsevesen ikke fullt ut var i stand til å utnytte legevitenskapens store framskritt. Til det var helsevesenet altfor dårlig organisert. Komiteen gikk inn for å styrke det offentliges ansvar, sentralisere styringen og å trekke leger inn i administrative stillinger. Konkret måtte helsedirektoratet og Sosialdepartementets medisinalavdeling samles innenfor ett departement. Disse tankene traff kjernen i Arbeiderpartiets ideologi (2). Partiet hadde fått sitt store gjennombrudd ved valget i 1933, og i 1935 dannet Johan Nygaardsvold (1879-1952) regjering. Samme år ble Mot Dag oppløst, og mange av medlemmene vendte tilbake til moderpartiet. Der havnet Evang også. I 1938 ble stillingen som Medisinaldirektøren lyst ledig. Evang søkte, og fikk den. Fra da av var legemakt en høyst levende realitet.

Den 9. april 1940 ble, med Evangs ord, «alt revet ut av sin naturlige sammenheng». Han fulgte først regjeringen nordover, deretter over til London. Under sitt eksil lot regjeringen Helsedirektøren midlertidig ta over Medisinalavdelingens oppgaver. Evang administrerte norske helsetjenester rundt om i verden, og han reiste stadig over til direktoratets underavdeling i USA. Over alt kom han i kontakt med fagmiljøer. I England mottok han impulser fra sosiallovgivningen. I USA fikk han presentert undervisningsoppleggene til Schools of Public Health ved Johns Hopkins, Ann Arbour og Harvard. Etter krigen ble målet hans å gi alle administrative leger, fylkeslegene inkludert, en tilsvarende utdanning. Disse legene ble stilt overfor nesten altomfattende krav: to heal, to know, to predict, to organize.

Etter hjemkomsten i 1945 ble sammenslåingen av direktorat og medisinalkontor gjort til en permanent løsning – innlemmet i Sosialdepartementet. Dermed kombinerte Evang i praksis de to stillingene som direktoratsleder og ekspedisjonssjef. Han knyttet profesjonsmakten til Arbeiderpartiets planstyre. Ekspertene måtte få vide fullmakter, mente han: «Etter hvert som samfunnene [...] blir «teknikalisert», vil nødvendigvis en rekke avgjørelser måtte løftes ut av den politiske sfære og føres over til fagfolkene.» Som direktoratsleder bestyrte han et offentlig helsevesen som var hierarkisk

organisert. Fra direktoratet gikk det forgreininger ned til alle fylker, kommuner og institusjoner. Nederst i den administrative kjeden lå fylkenes sykehusråd og de lokale helserådene der distriktslegen møtte i kraft av sin stilling.

På toppen av «systemet Evang» tronet helsedirektoratet, organisert i spesialiserte kontorer og ledet av spesialiserte helseadministratorer. De som ledet kontorene for psykiatri, hygiene, tuberkulose og sykehus hadde alle en medisinsk grunnutdanning. Stillingsbetegnelsen var ikke «byråsjef», men «overlege». Ved alle ansettelser tellet faglige kvalifikasjoner mest, ansiennitet og partitilhørighet brød Evang seg mindre om. Med årene opptrådte også han mer som medisiner enn som sosialist. I stillingen som ekspedisjonssjef var Evang knyttet direkte til Regjeringen, i det han la fram for sosialministeren forslag til de lover og bevilgninger som gjaldt helsesektoren.

Ambisiøse mål

Evangs program for helsesektoren svarte til idealet for velferdsstaten. På ingen andre områder ble det, i hvert fall ikke i Norge, gjort noe tilsvarende. Under velferdsstaten er borgerne, med referanse til Asa Briggs' (f. 1921) definisjon, sikret en trygg reise fra vuggen til graven (3). I 1951 brukte Evang for første gang uttrykket «the Welfare State of Norway». Ingen nådde så langt som til idealene (4) – heller ikke Evang. Når det kommer til praksis, kan vi snakke om mer en eller mindre ambisiøs velferdspolitik og om grader av måloppnåelse.

I løpet av gjenreisningsårene gav Evang de velferdsstatlige idealene en konkret utforming (5). Helsetilbudet skulle svare til de høyeste medisinske standarder og nå hele befolkningen, uansett inntekt, status og bosted. Sosial trygghet betydde: «[...] vern av liv, helse og arbeidskraft, fri og lykkelig utfoldelse av evner og anlegg og sikring mot sykdom, arbeidsløshet og andre uforutsette ulykker, som rammer familien eller den enkelte». Det meste skulle etter planen finansieres gjennom en altomfattende folketrygd.

Evang mente at administrative leger var best skikket til å planlegge og administrere det offentlige helsevesenet, lede det forebyggende arbeidet og drive helseopplysning. Til dette trengtes en stab av administrative leger. I 1953 sammenfattet han målene for «Public Health» slik:

Den teknikk som helseadministrasjonen bruker, har [...] endret seg slik at det nå legges en hovedvekt på positive tiltak, ved planlegging og organisering av den moderne helse-tjeneste på samfunnsbasis, men sikte på å skape et sunt miljø for befolkningen og oppdra befolkningen til å ta del i helsearbeidet. (6)

Innenfor disse rammene var myndighetenes oppgave å heve levestandarden i form av helsefremmende tiltak, gjennomføre jevnlig helsekontroller, og

drive forebyggende virksomhet, organisere all kurativ virksomhet, føre syke og skadde tilbake til et yrkesaktivt liv og å hente inn nødvendig helsestatistikk.

Evangs filosofi hvilte på begrepene «enhet» og «differensiering» (7). Med tanke på *differensieringen* måtte alle nyte godt av den høyeste medisinske innsikt. Dette krevde spesialisering der all tilgjengelig medisinsk innsikt ble anvendt på det enkelte helseproblem. Samtidig skulle spesialistene fordeles etter en nasjonal plan. *Enhetstanken* lå i forlengelsen av den sosialmedisinske tenkningen han tilegnet seg i Mot Dag. Framfor alt satte han individet inn i et større sosialt felt. På dette grunnlaget gav han sosialmedisin og attføring høy prioritet (ifølge Gudmund Harlem skapte Evang begrepet attføring). Som nevnt oppfattet Evang individet som en psykosomatisk enhet. Han tok avstand fra oppdelingen i syke enkeltorganer, og advarte mot den spesialiseringen som gikk så langt at legen ikke så sammenhengene en sykdom inngikk i. Slik kunne for eksempel en indremedisiner behandle magesår uten å trekke inn psykogene årsaker. Evangs løsning lå i det han med en anglosaksisk term kalte «team-work». Ideelt sett måtte det samarbeides på tvers av gamle stands- og etatgrenser. Et ideelt «team» bestod av flere fagspesialister – som hadde frie tøyler. Noe av det verste Evang kunne tenke seg, var «amatørvesen» og den «skrankementaliteten» han møtte hos jurister og økonomer.

«Sorrige og Glæde...»

I praksis utrettet Evang en god del – selv om langt fra alt gikk slik han ønsket. Mest oppnådde han, foruten med og innenfor WHO, på det administrative feltet. Han fikk også til mye for den kurative virksomheten. Sykehusene ble fylt av et velutdannet helsepersonell og fikk det beste av medisinsk teknologi. Tilsvarende var de samfunnsmedisinske framskrittene betydelige. På 1960-tallet konstaterte Evang triumferende at poliomyelitten var utryddet og at tuberkulosesanatoriene kunne legges ned. Det inngår likevel i historiens paradokser at så pass mye – til tross for den vellykkede organiseringen og støtten fra det mektige Arbeiderpartiet – gikk annerledes enn han hadde tenkt. Hvorfor? Framfor alt måtte Evang finne seg i at begrensede statlige midler ble delt på en rekke samfunnsområder. Innenfor helsesektoren ville han ideelt sett prioritert forebyggende medisin framfor kurativ. Men da det kom til stykket, vek også Evang tilbake for den kyniske tanken å la de fåtalls syke dø for å gi de unge og middelaldrende et bedre liv. Dessuten var han selv med på å drive sykehuskostnadene i været. All tilgjengelig teknologi skulle tas i bruk for å redde liv («det teknologiske imperativ»).

Som pensjonist takket Evang ja til en professor II-stilling ved Det medisinske fakultet i Tromsø, og i 1974 skrev han læreboken *Helse og samfunn* (8). Der strømmet bebreidelsene ut av ham. Han snakket om det «primitive helsebegrep», som innebar en snever interesse for individet og det fysiske sykdomsbildet. Han kritiserte politikerne for å opptre «som om den 'medisinske virksomhet' i det vesentlige fremdeles beskjeftiget seg med de legemlige sykdommer [...], mens de sosiale sykdomsfremkallende, utviklingshemmende og trivselsdrepende faktorer ikke er tatt med under helsebegrepet». Heller ikke legene viste seg å være tilstrekkelig interesserte i psykiske aspekter og sosiale omgivelser.

Utenfor hans egne domener fulgte de politiske prosesser sin egen bane. Folketrygden, som skulle gi automatikk i den offentlige finansieringen, ble utsatt flere ganger. Første stortingsmelding kom i 1948, mens loven ble vedtatt først i 1966. Da dekket den mindre enn Evang hadde ønsket. Tidlig på 1950-tallet tok Evang til orde for en sykehuslov. Den ble vedtatt i 1969, men garanterte bare deler av driftsutgiftene. Sluttsteinen skulle være kommunehelsesloven. Den kom først etter hans død. Mot slutten av tiden som helsedirektør møtte Evang kritikk også av den administrative løsningen (Modalsli-utvalget). I mai 1972 avrundet biskop Wexelsens dattersønn sin siste opptreden for offentlige leger: «Sorrig og Glæde, de vandre tilhobe, lykke og ulykke gange på rad.» To år etter Evangs bortgang ble Helsedirektoratet skilt ut fra Sosialdepartementet. Ringen var sluttet.

Til slutt

I den grad Evang hadde politiske ambisjoner, fikk han aldri realisert dem. Da sosialminister Sven Oftedal (1905-1948) døde, stilte han seg fram som hans arvtaker. Einar Gerhardsen (1897-1987) svarte ikke. Under et USA-opphold skal Evang også ha latt det skinne gjennom at han godt kunne tenke seg å bli statsminister. I stedet forble han kritiker fra venstre flanke. I desember 1950 holdt han radioforedraget «Skjebnesvanger forenkling». Der advarte han mot at konflikten i Korea kunne føre til en ny verdenskrig med USA og Kina som hovedaktører. I Norge, hevdet han, ble opinionen systematisk ført bak lyset. Kritikken gjaldt Arbeiderpartiets forhold til USA. Fra nå av førte han an i kampen mot norsk NATO-medlemskap. Fram mot 1972 ble han en av de ledende motstanderne av norsk EF-medlemskap. Med unntak for utenrikspolitikken opptrådte han i det lengste lojalt mot Arbeiderpartiet. Etter å ha gått av som helsedirektør, derimot, meldte han seg i 1973 inn SV.

Ingen vet sikkert hvorvidt Karl Evang døde som en bitter mann, langt mindre om hjernen helt til det siste klang av metall. Trolig er svaret i begge

tilfeller benektende. I 1976 ble han rammet av slag, med påfølgende afasi. Etter hvert mistet han taleevnen. Han døde i 1981 midt under det som kan kalles første høyrebølge (9). Denne hadde også skyllet over Arbeiderpartiet, men strømkantringen inntraff først ved valget i 1981, som åpnet for regjering utgått fra Høyre. Dette var slutten på den æraen Karl Evang hadde vært en del av.

Litteratur

1. Nordby T. *Karl Evang. En biografi*. Oslo: Aschehoug, 1989.
2. Nordby T. «Det offentlige helsevesenet – en fagstyrets høyborg». I Nordby T red., *Arbeiderpartiet og planstyret 1945–1965*. Oslo: Universitetsforlaget, 1993: 105-120.
3. Kolberg JE. *Farvel til velferdsstaten. Folketrygdens økonomi, sosialpolitiske modeller, offentlig og privat omsorg, nedskjæringer*. Oslo: Cappelen, 1983: 44.
4. Nordby T. «'Velferdsstaten' og 'den sosialdemokratiske stat' – norske myter i historisk lys». *Sosiologi i dag* 1990: 89-107.
5. Evang K. «Noen aktuelle oppgaver ved gjenreisningen av den norske folkehelsen og det norske helsevesen.» Foredrag på Den norske lægeforenings landsmøte, sept. 1945. *Tidsskr Nor Legeforen* 1945;65:266-271.
6. Evang K. «'Public Health' – sosial og administrativ medisin». *Tidsskr Nor Legeforen* 1953; 73:: 767-777.
7. Evang K. «*Enhet og differensiering i helsetjenesten*». Foredrag i Norsk Hygienisk Forening 5. Nov. 1953 (Evangs privatarkiv. Riksarkivet).
8. Evang K. *Helse og samfunn. Sosialmedisinsk almenkunnskap*. Oslo: Gyldendal, 1974.
9. Bjørklund T, Hagtvet B. *Høyrebølgen – et epokeskifte i norsk politikk?* Oslo: Aschehoug, 1981.

Trond Nordby
trond.nordby@stv.uio.no
Universitetet i Oslo
Institutt for statsvitenskap
Postboks 1097, Blindern
0317 Oslo